

## Improving maintenance treatment of opiate addiction: Clinical aspects

Päly:n koulutus

13.12.12

Espoon A-klinikkatoimi, A-klinikkasäätiö  
ylilääkäri Kaarlo Simojoki  
päihdelääketieteen erityisspesialisti

Espoon A-klinikkat/ KS

---

---

---

---

---

---

---

---

## Nykytilanne

- yhteiskunta
  - päihdehaitat koskettavat yhä useampaa suomalaista
  - haittakustannukset merkittävät, välittömät/välilliset
    - huumeet 0,2-0,3/ 0,5 – 1 miljardia. €/vuosi
      - resurssien niukkuus etenkin kunnallisella tasolla
    - uudelleen kohdentamista ja piilopriorisointia
- hoitojärjestelmä
  - todellista hoidon tarvetta ei pystytty tai haluta tunnustaa
    - asenteet
  - yhteiset toimintamallit ja hoitoketjut puuttuvat
  - kuntien pirstaleisesta hallintojärjestelmästä johtuen potilaan asioista päättävät lukuisat toimijat omasta näkökulmastaan eri perustein
    - sama hoidontarve johtaa erilaiseen lopputulokseen eri potilailla
  - hoitopalveluiden vaikuttavuusarviointi ja kehittäminen alkutekijöissä
    - uusien menetelmien & medioiden käyttöönotto
  - palvelurakenne muuttumassa (mm. kansalliset hankkeet)
  - kustannuspaineet

lähde: THL - Päihdehuollon kehittäminen 2010, Turun seuran 2011

Espoon A-klinikkat/ KS

---

---

---

---

---

---

---

---

## Nykytilanne (2)

- korvaushoidossa olevien määrä kasvanut tasaisesti
  - kokonaismäärä tällä hetkellä 2439 (THL)
- hoitojen porrastaminen ei ole edennyt toivotusti
  - siirtyminen perusterveydenhuoltoon (terveyskeskukset)
  - apteekkisopimuksen piiriin siirtyminen (noin 100 potilasta)
- hoitoon hakeutuminen ei ole vähentynyt
  - korvaushoitoon pääsyä koskettaa hoitotakuu
    - 3kk perustasolle ja 6 kk erikoissairaanhoitoon
- edelleen hoitoon jonottamista ja hoidon ulkopuolelle jäämistä
- viime aikoina voimakasta pyrkimystä pienentää kustannuksia
  - kilpailutukset
  - samasta syystä myös tiukentunutta hoitosisältöjen rajaamista

Espoon A-klinikkat/ KS

---

---

---

---

---

---

---

---

## Korvaushoidon tavoitteet

- lääkkeellisesti tuettu opiaattiriippuvuuden hoito
- moniogelmaisuuteen vaikuttaminen
- kuntoutustarpeen arviointi
  - fyysinen, psyykinen, ammatillinen, sosiaalinen
- sitouttaa potilas hoitoon antamalla mahdollisuus vaikuttaa ja vastuuta
- päihteettömän identiteetin tukeminen
- elämänhallinta
  - toiminnallisten valmiuksien kehittäminen, joilla kykenee selviämään arjesta päihteettömänä
- vähimmillään päihdekäytön haittojen minimointi
  - niin yksilön kuin yhteiskunnan

Finnson A. Hämäläinen/ KS

---

---

---

---

---

---

---

---

## Tutkimuksen taustaa

- korvaushoito on lukuisissa tutkimuksissa todettu tehokkaimmaksi opiaattiriippuvuuden hoitomuodoksi
- siitä huolimatta suhtautuminen tähän hoitoon on edelleenkin ristiriitaista
- se on näkynyt Suomen huumausainepolitiikassa sekä hoitojärjestelmän kehittämisessä ja kehityksessä
  - erityisenä huolena on edelleen korvaushoitolääkkeiden buprenorfiiniin ja metadonin väärinkäyttö tai niiden päätyminen katukauppaan
- muista pohjoismaista poiketen buprenorfiini on Suomessa eniten suonensisäisesti väärinkäytetty opiaatti
  - tämä asettaa erityisiä haasteita hoidon kehittämiselle.

Finnson A. Hämäläinen/ KS

---

---

---

---

---

---

---

---

## Tutkimuksen tavoitteet

- tutkia sellaisten kliinisten menetelmien tai toimintatapojen käyttöä korvaushoidossa, jotka saattavat vähentää lääkkeiden väärinkäyttöä, pienentää henkilöresurssien tarvetta, parantaa potilaiden hoitoon sitoutumista ja siten kohentaa hoidon tuloksellisuutta
- tutkimuksissa selvitetiin
  - aiheuttaako siirtyminen pienemmän väärinkäyttöpotentiaalin omaavaan buprenorfiini-naloksoni yhdistelmävalmisteeseen potilaille haittavaikutuksia ja vaikuttaako se potilaiden hoitoon sitoutumiseen
  - miten erityisryhmillä käytetty korvaushoitolääkkeen murskaus vaikuttaa seerumitasoihin
  - vaikuttaako virtsaseulojen ottaminen ilman valvontaa, mutta uudenlaisia merkkiaimetta käyttäen, oheiskäytön valvonnan luotettavuuteen, potilaiden hoitomyöntyvyyteen ja henkilöresurssien käyttöön
  - pitkäaikaisseurannassa onko buprenorfiini-naloksoni yhdistelmävalmisteen laajamittaisella käytöllä vaikutusta sen väärinkäyttöpotentiaaliin ja mitkä opiaattien väärinkäytön trendit Suomessa ovat

Finnson A. Hämäläinen/ KS

---

---

---

---

---

---

---

---

## Tutkimus koostuu

- I. Kaarlo Simojoki, Helena Vormaa, Hannu Alho. A retrospective evaluation of patients switched from buprenorphine (Subutex) to the buprenorphine/naloxone combination (Suboxone). Substance abuse treatment, prevention, and policy 2008;3:16
- II. Kaarlo Simojoki, Pirjo Lillsunde, Nicholas Lintzeris, Hannu Alho. Bioavailability of Buprenorphine from Crushed and Whole Buprenorphine (Subutex) Tablets. European Addiction Research 2010;16:85-90
- I. Kaarlo Simojoki and Hannu Alho. Urine Labelling Marker System for Drug Testing Improves Patient Compliance. Heroin Addict Related Clinical Problems 2010; 12(1): 25-32
- I. Kaarlo Simojoki and Hannu Alho. Buprenorphine abuse viability, a long term follow up. Submitted to European Addiction Research, 2012

Finnson A.Hilmi&K/ KS

---

---

---

---

---

---

---

---

A retrospective evaluation of patients switched from buprenorphine (Subutex) to the buprenorphine/naloxone combination (Suboxone)

Finnson A.Hilmi&K/ KS

---

---

---

---

---

---

---

---

## Tutkimuksen rakenne

- retrospektiivinen
- 64 potilasta, 5 eri yksikköä
  - kaikilla annos stabiili vähintään 1kk
- kysymyksiä lääkevaihdon yhteydessä
  - 1) onko tarvetta annosmuutoksille?
    - Bell et al., 2004
  - 2) haittavaikutuksia ?
  - 3) lisääntykö buprenorfiinin väärinkäyttö?

Finnson A.Hilmi&K/ KS

---

---

---

---

---

---

---

---

### Lääkevaihto (päivät 1–4)

- 91% potilaista vaihtoi **samalla annoksella** kuin olivat aiemmin saaneet Subutexia

	n (%)
Potilaiden kokonaismäärä	64
Subutexin keskiannos/ vrk (mg)	22.9
<b>Vaihdettiin samaan annokseen</b>	<b>58 (90.6)</b>
Vaihdettiin korkeampaan annokseen	1 (1.6)
Vaihdettiin pienempään annoksen	2 (3.1)
Astettainen vaihto Subutexilla	3 (4.7)

Finnon A-klinikkat/ KS

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Hoitoannos (viikot 1–4)

- 72% potilaista **pysyi samalla annoksella** koko 4 viikon jakson ajan
- 83% potilaista hoidettiin **pelkästään Suboxonella** koko 4 viikon jakson aikana

	n (%)
<b>Sama Suboxone annos</b> koko 4 viikonjakson ajan	46 <b>(71.9)</b>
Hoidettu <b>pelkästään Suboxonella</b> koko 4 viikon jakson ajan	53 <b>(82.8)</b>
Annoksen pienentäminen	4 (6.3)
Annoksen nosto	1 (1.6)
Väliaikainen annoksen muutos	2 (3.1)
Keskeytti Suboxone lääkehoidon	3 (4.7)

Finnon A-klinikkat/ KS

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Seurantajakso (4kk)

- pelkästään Suboxonella hoidettiin koko jakson ajan 26 (43.3%) potilasta, joista
  - 10 potilasta (38.5%) hoidettiin samalla annoksella
  - 15 potilaan (57.7%) annosta laskettiin
  - 1 potilaan (3,8%) annosta nostettiin

Finnon A-klinikkat/ KS

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Buprenorfiinin ja metadonin sivuvaikutuksia

- päänsärky (noin 30%)
- ummetus (noin 10%; voi olla pysyvää)
- pahoinvointi (noin 10%)
- hikoilu (noin 12%; voi olla pysyvää; annosriippuvainen)
- sedaatio (etenkin metadoni)
- päiväaikainen väsymys (etenkin jo liian iso annos)
- unihäiriöt (noin 25%)
- vieroitusoireinen olo (noin 22%)
- nesterententio (annosriippuvainen)
- hammaskiillen vauriot (kaikki opiaatit)
  - huono hampaisto
- Subutexin iv-käytössä povidoni K30 sakkautuu
  - verisuonivaurioita ja sidekudoksen lisääntymistä

Finnon A-klinikkat/ KS

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Summary of adverse events by body system, preferred term and by study period.

SOC Preferred Term	Adverse Events 4-Weeks (n)	(%)a	Adverse Events Follow up (n)	(%)b
Patients	64		60	
Patients who Experienced Adverse Events	32	50.0	16	26.6
Palpitations	4	6.3	0	0
Abdominal Pain Upper	3	4.7	3	4.9
Diarrhea	4	6.3	2	3.3
Dyspepsia	7	10.9	0	0
Gastrointestinal Pain	10	15.6	3	4.9
Nausea	13	20.3	8	13.1
Vomiting	7	10.9	2	3.3
Asthenia	2	3.1	2	3.3
Fatigue	8	12.5	9	14.8
Pain	4	6.3	0	0
Headache	8	12.5	6	9.8
Tremor	4	6.3	1	1.6
Insomnia	4	6.3	2	3.3
Irritability	1	1.6	3	4.9
Hyperhidrosis	8	12.5	3	4.9
Rash	2	3.1	2	3.3

a: Percentage based on all 64 patients. b: Percentage based on the 60 patients who were treated with Suboxone during the follow-up period.

Finnon A-klinikkat/ KS

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Merkkejä iv- käytöstä ennen ja jälkeen vaihdon

Ajanjakso	Merkkejä iv väärinkäytöstä (n)	Ei merkkejä iv väärinkäytöstä (n)	Tarkennus
Ennen vaihtoa	9 (14%)	47	2 heroini, 6 Subutex, 1 muuta
Viikko 1	7	54	*6 Suboxone, 1 Subutex
Viikko 4	6	56	Ei tiedossa
Seurantajakso (4 kk)	7 (11%)	46	4 Subutex, 3 muuta

\* 5 potilasta, jotka pistivät Suboxonea ilmoittivat: "ei enää uudelleen"

Finnon A-klinikkat/ KS

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Kliinisiä kokemuksia

### Vieroitusoireet/ haittavaikutukset

- vaihto ei lisännyt opiaateista johtuvia vieroitusoireita
  - ei lisännyt buprenorfiinin iv oheiskäyttöä
- haittavaikutusten korkea lukumäärä (50- 60%)
  - liittyyne 4 **viikon jakson** aikana todennäköisesti potilaiden pelkoihin ja ennakkoluuloihin (pakotettu vaihto)
  - liittyyne **seurantajakson**lla mahdollisesti liian korkeaan buprenorfiinin seerumitasoon
    - parempi sublinguaalinen biologinen hyötyosuus
    - annoksen lasku vähensi haittavaikutuksia
- **vaihto tulee toteuttaa keskustellen yhteistyössä potilaan kanssa**
- **annokset laskeneet vaihdon jälkeen**

Finnson A.Klinikkat/ KS

---

---

---

---

---

---

---

---

## Kliinisiä kokemuksia (2)

### Hoidossa pysyminen

- 4 viikon jakson aikana
  - hoidossa pysyi 98.5%
    - 1 potilas keskeytti haittavaikutusten takia
  - Suboxonella jatkoi 60 potilasta
- 4 kk seurantajakson aikana
  - hoidon keskeytti 11.7 %
  - metadoniin siirtyi 21.7%
  - takaisin Subutexiin siirtyi 15%
  - toiseen hoitopaikkaan siirtyi 8.3%
- **ei korreloi ilmoitettuun oheiskäyttöön**
- **annoimme ko asenteiden ohjata?**

Finnson A.Klinikkat/ KS

---

---

---

---

---

---

---

---

## Bioavailability of Buprenorphine from Crushed and Whole Buprenorphine (Subutex) Tablets

Finnson A.Klinikkat/ KS

---

---

---

---

---

---

---

---

## Tutkimushenkilöt

- 16 opiaattiriippuvaista
  - 1 keskeytti 1 tutkimuspv, ei analysoitu
  - 10 oli miehiä (62.5%)
    - keskim. ikä 30v
    - väärinkäyttöä keskim. 8v
    - paino keskim. 83 kg
  - 6 oli naisia (37.5%),
    - keskim. ikä 25v
    - väärinkäyttöä keskim. 7v
    - paino keskim. 59 kg
- kaikki oli stabiloitu 24mg mono-buprenorfiinille vähintään 7pv ajaksi

Finnon A-klinikkä/ KS

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Tutkimuksen rakenne

Group A	BH	BC +PH	BH	BH	PC +BH	BH
Group B	BH	PC +B	BH	BH	BC +PH	BH
		S+ Q	S			S+ Q
Time	week -1	day 1	day 2	day 2-7	day 8	day 9

BH= buprenorphine, whole  
 BC = buprenorphine, crushed  
 PH= placebo, whole  
 PC= placebo, crushed  
 S = blood sample  
 Q= Questionnaire

- double-blind, double-dummy, randomized cross-over
- verinäytteet otettiin
  - ennen lääketä, 30, 60, 90, 120, 180, 240 ja 360 min sen jälkeen. Seuraavana aamuna 24t näyte
- potilaat haastateltiin ennen tabletin antoa ja ennen seuraavaa annostelua
  - SOWS ennen lääkkeen antamista ja tutkimuskerran lopulla (eli 5 tuntia aloittamisesta) eri annosteluvaihtoehdoilla
  - opiaattihimo käyttäen visual analog scalea (VAS, 0-100%)
  - muut haittavaikutukset
  - mahdollinen ylimääräisten opiaattilääkkeiden hankinta ja käyttö tutkimusjakson eri vaiheissa

Finnon A-klinikkä/ KS

---

---

---

---

---

---

---

---

---

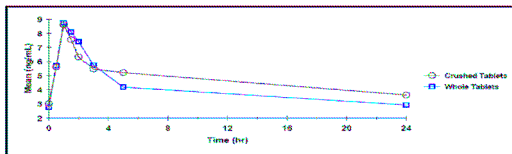
---

---

---

## Tutkimustulokset

- ensisijaiset tulosuuttajat olivat C-max, T-max, AUC0-5 ja AUC 0-24
- ei merkittäviä eroja ryhmien välillä
  - seerumitasot
  - vieroitusoireet
  - opiaattihimo
  - lääkkeen sulamisaika
  - ei merkittäviä haittavaikutuksia



Finnon A-klinikkä/ KS

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Kliininen kokemus

- murskaus ei muuta lääkityksen tehoa
  - olettamuksena myös buprenorfiini-naloksonin osalta
- mahdollistaa murskauksen käytön kliinisesti
  - osana hoidon tiivistämistä esim. vilppi epäilyissä
  - helpottaa yksittäisen työntekijän päätöksentekoa ja siten jaksamista
- minimoi hoitoon liittyviä lieveilmiöitä
- vähentää epätarkoituksenmukaisia hoitojen päättymisiä

Espoon A-klinikat/ KS

---

---

---

---

---

---

---

---

### Urine Labelling Marker System for Drug Testing Improves Patient Compliance

Espoon A-klinikat/ KS

---

---

---

---

---

---

---

---

### Tutkimushenkilöt ja -rakenne

- vapaaehtoisia Espoon A-klinikalta, korvaushoidosta tai vieroitusosastolta
  - 37 miestä (65%)
  - 20 naista (35%)
  - 29 korvaushoidossa, 26 osastovieroituksessa ja 2 avopotilasta
- Potilaa randomisoitiin kahteen ryhmään
  - merkkiaine (NM) vs. valvottu (TS) ryhmä
  - molemissa ryhmä sama mies/ nais jakauma
  - NM ryhmässä keskim. ikä 36v
  - TR ryhmässä keskim. ikä 40v
- 2kk tutkimusjakson aikana näytteitä yhteensä 168
  - NM ryhmässä 116
  - TS ryhmässä 52

Espoon A-klinikat/ KS

---

---

---

---

---

---

---

---



## Tutkimusrakenne (2)

- TS ryhmässä olevat potilaat antoivat seulan hoitohenkilökunnan valvonnassa ja virtsa tutkittiin klinikin tiloissa pikaseula menetelmällä stiksaamalla
  - mikäli tulos vaikutti hoitoon lähetettiin se normaalin käytännön mukaisesti akkreditoituun laboratorioon analysoitavaksi
- NM ryhmässä olevilla potilaille merkkiaine (1,5 – 5 g) annosteltiin liuotettiin noin 100 ml:aan sokeroitua nestettä
  - esim. teetä tai kahvia (20g sokeria/100 ml) tai metadoniin
  - koehenkilö joi merkkiaineen sisältävän nesteen valvotusti
  - aikaisintaan 30 minuutin jälkeen, mieluummin 45 minuutin jälkeen, virtsanäyte voitiin antaa
    - valvomatta klinikin tiloissa
    - tai sai vaihtoehtoisesti mukaansa tarkoitukseen kehitetyn näyteastian, jonka palautti viimeistään viikon sisällä, mikäli säilyttää näytteen jääkaapissa
  - näytteet lähetettiin Saksaan analysoitavaksi akkreditoituun laboratorioon
- potilaat ja henkilökunta täyttivät kyselykaavakkeen tutkimuksen lopuksi

Finnson A-klinikkä/ KS

---

---

---

---

---

---

---

---

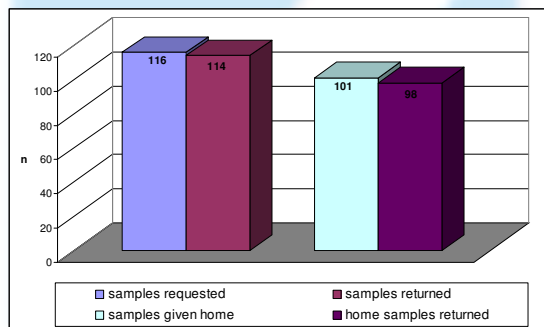
---

---

---

---

## Näytteiden palautuminen NM ryhmässä



Finnson A-klinikkä/ KS

---

---

---

---

---

---

---

---

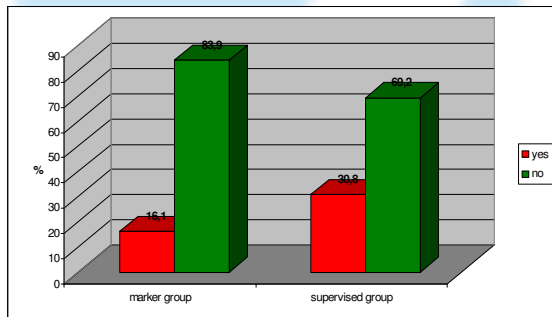
---

---

---

---

## Näytteen antaminen oli epämiellyttävä kokemus



Finnson A-klinikkä/ KS

---

---

---

---

---

---

---

---

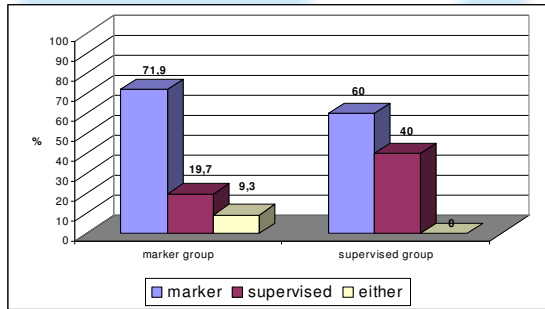
---

---

---

---

### Minkä menetelmän potilaan valitsisi



Finnson A. Kliinikkä/ KS

---

---

---

---

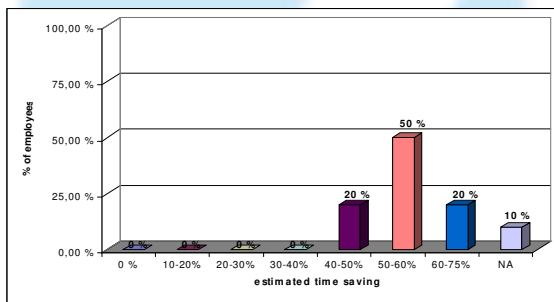
---

---

---

---

### Henkilökunnan arvio ajansäästöistä käytettäessä NM menetelmää



Finnson A. Kliinikkä/ KS

---

---

---

---

---

---

---

---

### Kliininen kokemus

- säästää aikaa
- seulontojen toteuttaminen joustavampaa ja helpompaa osana yksikön muuta toimintaa
- seulavilppien vaikeutumisen myötä suurempi todennäköisyys oheiskäytön todentamiselle
  - tukee kuntoutumista etenkin hoidon alkuvaiheessa
- ei enää valvomiseen liittyvää
  - häpeää
  - tarvetta molempien sukupuolen työntekijöille työvuoroissa
- parempi potilaan yksityisyys
- seulonta ei vaikuta enää negatiivisesti terapeuttiseen hoitosuhteeseen

Finnson A. Kliinikkä/ KS

---

---

---

---

---

---

---

---

## Buprenorphine abuse viability, a long term follow up (submitted)

Finnson A.Hilmi/KK

---

---

---

---

---

---

---

---

## Tutkimushenkilöt ja -rakenne

- ns. Vinkki kyselytutkimus pääkaupunkiseudulla
  - 2vko tutkimusjakso 2005–2010 (ei 2008)
  - yhteensä 1507 vastaaja (vastausprosentti 50,8%)
  - 1023 miehiä (68%) ja 478 (32%) naisia
  - keskim. ikä 2005 oli 27.8 (SD ± 6.9) ja vuoteen 2010 se oli noussut 31.9 (SD ± 8.6) vuoteen
- kysely koostui 2 osasta
  - 1. kaikille asiakkaille ja 2. vain opiaattien käyttäjille
  - yhteensä 13 kysymystä pysynyt samana kaikki vuodet
    - vuodesta 2007 alkaen sisällytettiin lisäksi 3 kysymystä ja 2010 vielä 2 kpl

Finnson A.Hilmi/KK

---

---

---

---

---

---

---

---

## Tutkimustuloksia

- huumeiden käyttö oli alkanut
  - < 10v 3,2%
  - 11- 15v 55,2%
  - 16-20v 35,4%
  - > 20v 6,2%
- pistäminen oli alkanut
  - < 16v 23,4%
  - 16-17v 21,7%
  - 18-20v 30,3
  - > 20 24,6%v

Finnson A.Hilmi/KK

---

---

---

---

---

---

---

---

## Tutkimustuloksia (2)

- keskimääräinen opiaattien iv käyttö oli
  - 2005 noin 7.3 vuotta (SD ± 4.9)
  - 2010 noin 9.8 vuotta (SD ± 6.7)
- keskimääräinen buprenorfiinin iv käyttö oli
  - 2005 noin 4.2 (SD ± 2) vuotta
  - 2010 noin 7.2 (SD ± 4) vuotta
- käyttötiheys
  - 2005 päivittäin 81,7% ja 74,3% vuonna 2010
  - 2-4 krt/vrk 2005 pisti 67,7% ja 74,1% vuonna 2010

Fimoon A-klinikkat/ KS

---

---

---

---

---

---

---

---

## Huomioita

- sekakäyttö entistä yleisempää
- buprenorfiini edelleen eniten käytetty opiaatti
  - pääasiassa heroiinia kuitenkin käyttää 8-11%
- buprenorfiini-naloksonin väärinkäyttö lisääntynyt
  - edelleen kuitenkin vähemmän haluttu = halvempi
- heroiini edelleen yleisin 1. iv opiaatti
  - kokonaisuus laskemassa
  - vaihtelee ikäryhmittäin
- vuonna 2010 korvaushoitoon halusi lähes 80% vastanneista
  - noin kolmannes oli yrittänyt hoitoon pääsemättä
- ennen buprenorfiinin aloittamista 2v edeltävästi muiden opiaattien iv käyttöä
  - tähän kiinnitettävä huomiota
    - pääosa lääkeroipiaatteja
    - hoito siinä vaiheessa vielä ”helpompaa”

Fimoon A-klinikkat/ KS

---

---

---

---

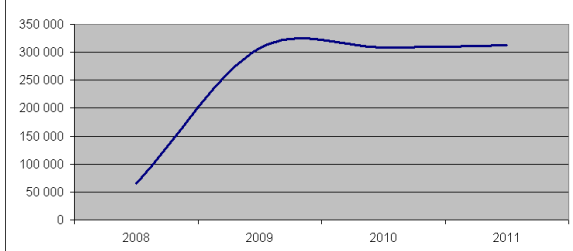
---

---

---

---

Kodeiini, yhdistelmävalmisteet/saajien määrä



Fimoon A-klinikkat/ KS

---

---

---

---

---

---

---

---

## Tulevaisuudessa

### Hoitoyksikössä haasteena

- moniongelmaisten potilaiden hoito aikaraamien puitteissa
  - yhteiset eettiset toimintaperiaatteet ja niiden jatkuva arviointi
  - yhtenäiset hoito- ja lääkelinjaukset
  - strukturoidut hoito-ohjelmat
- uusien hoitomenetelmien/-tapojen käyttöönotto
  - aikaa jää itse hoitotyölle
- sisäisten prosessien suunnittelu ja jatkuva kehittäminen
  - kuka tekee ja mitä?
- arvioinnin kehittäminen ja läpinäkyvyys
  - mihin hoitoon potilas kuuluu
  - millä perustein arvioidaan
  - miten potilas tulee kuulluksi
- muutoin todellisena riskinä ovat järjestelmät luomat kroonikot

Ernoo A.Mittikkä/ KS

---

---

---

---

---

---

---

---

## Tulevaisuudessa (2)

Kohdennettua hoitoa 3:lle keskeiselle potilasryhmälle

- haittoja vähentävä korvaushoito
  - potilaille, jotka eivät kykene lopettamaan haitallista päihdekäyttöä
  - yksilöllinen hoito
    - keskeisenä vertaistuki
    - on nivottava laajalle palveluihin ( esim. terveysneuvonta)
  - keskeisin ryhmä kustannusten vähentämisessä
- tasapainottava, valmentava hoito
  - potilailla, joilla riittävästi voimavaroja ylläpitää oma tilanne stabiilina vähemmällä kuntoutustoimenpiteillä (= suurin ryhmä)
    - vähemmän yksilöllistä hoitoa
      - keskeinen kuntoutusmuoto ryhmähoito
        - » perus ja erityistason ryhmät
- kuntouttava hoito
  - potilaille, joilla on riittävät kyvyt asettaa tavoitteeksi ja saavuttaa päihteettömyys
  - tiivis yksilöllinen hoito
    - pkl- ja laitoshoidot
  - keskeisin ryhmä hoidon hyväksyttävyyden lisäämisessä

Ernoo A.Mittikkä/ KS

---

---

---

---

---

---

---

---

## Tulevaisuudessa (3)

### hoitojärjestelmä rakentuu siten, että

- hoito on oikea-aikaista, yksilöllistä, joustavaa ja kestää riittävän kauan
  - pääsääntöisesti (kustannus) tehokas hoito tarkoittaa yksilöllisiä potilas- tai ainakin potilasryhmäkohtaisia hoitomalleja
  - pakottamatta kuitenkaan jokainen potilas samaan hoitomalliin
- hoidon perusteiden tulee olla lääketieteellisiä ja eettisiä, ei taloudellisia
  - muutoin riskinä hoitovastuun hämärtyminen ja kehittämistoiminnan vähentymisen myötä kustannusten nousu
  - heikentää hoidon turvallisuutta lisäten haittoja
- ja pitämällä lähtökohtana kaikessa suunnittelussa ja toiminnassa
  - kokonaishoidollinen ja taloudellinen näkökulma
  - sekä ennen kaikkea sairauden kulku ja pitkäkestoisuus

Ernoo A.Mittikkä/ KS

---

---

---

---

---

---

---

---